

Sport, Gesundheit und Gesundheitskultur

Cockerham, William C.; Lüschen, Günther; Abel, Thomas; Kunz, Gerhard

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Cockerham, W. C., Lüschen, G., Abel, T., & Kunz, G. (1989). Sport, Gesundheit und Gesundheitskultur. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie*, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen (S. 426-428). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147004>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

sportlicher Körper, gemäss dem Gebot "Entkleide Dich - aber sei schlank, schön und gebräunt!" (Foucault). Ausgangspunkt und Ziel des Sexualitätsdiskurses ist die lustvolle Besetzung der Körper bei gleichzeitigem Einhalten moralischer Normalitätsstandards. Sport wird sogar selbst zum Modell von Sexualität.

Diese neuartige subtile Vereinnahmung körperlicher Bedürfnisse stellt gleichzeitig die Grundlage der Verwertung des Sports in sozialen aber auch kommerziellen Bezügen dar. Indem der Sportkörper diskursiv zum Fetisch erhoben wird - und dies gilt vor allem für Mittelschichten -, erhält er zugleich einen Tauschwert. Er wird zu einem erotisch-sexuellen Körperkapital (Zinnecker), zum Statussymbol, das vor allem Unterprivilegierte, Jugendliche und Frauen, einsetzen bzw. einzusetzen gezwungen sind.

Im diskursiven Feld von "Sport und Sexualität" werden Normalitätsstandards gesetzt, z.B. in Bezug auf das Sexualleben und die sexuelle Attraktivität von Frauen und Männern, werden gesellschaftlich definierte Bedürfnisse in individuelle umgedeutet, vom Fremdzwang zur Selbstdisziplinierung transformiert. Der Sexualitätsdiskurs im Sport ist damit, wie Foucault es bezeichnet, Element einer "Mikrophysik der Macht", die auf der Ebene der Details subtil, permanent und alltäglich die Sexualität jedes einzelnen diszipliniert, reguliert und kontrolliert.

Sport, Gesundheit und Gesundheitskultur

William C. Cockerham (Illinois) / Günther Lüschen (Aachen/Illinois) / Thomas Abel (Marburg) / Gerhard Kunz (Köln)

Dass Sport gesund ist, dass Sporttreiben eine direkte und kausale Beziehung zur Gesundheit hat, gehört nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch unter vielen Sportwissenschaftlern und Mediziner*innen zu den scheinbar unumstösslichen Glaubenssätzen. Eine gründliche Analyse bisheriger Arbeiten deuten dagegen an, dass die Zusammenhänge zwischen Sport und Gesundheit in den oft vermuteten Kausalbeziehungen keinesfalls als gesichert anzusehen sind. Den Ergebnissen über positive Effekte körperlichen Trainings auf Gesundheit stehen vielerlei skeptische Einschätzungen gegenüber. So beurteilen z.B. Keul und Reindel (1983) die gesundheitsfördernde Wirkung des nur gelegentlich ausgeübten Breitensports eher zurückhaltend. Eine ältere Repräsentativbefragung bei Männern in der BRD ergab für den Zusammenhang zwischen Sporttreiben und Krankheit, dass Sportler weniger Herz-Kreislauf-Erkrankungen aber mehr Verletzungen sowie Erkrankungen des Stützapparates aufwiesen, während sich für alle anderen Krankheitsgruppen keine signifikanten Unterschiede zur Normalbevölkerung ergaben (Lüschen 1962).

Zur Verbesserung der unsicheren Erkenntnislage zum Zusammenhang von Sport und Gesundheit kann die sozialwissenschaftliche Forschung einen bedeutenden Beitrag leisten. In gewissem Rahmen ist dies schon geschehen in ihren Beiträgen zu sozialepidemiologischen Studien. Von der Sozialwissenschaft auffällig vernachlässigt wurde dagegen bisher aber die Erforschung soziokultureller

Zusammenhänge zwischen Sport und Gesundheit wie sie sich z.B. in dem Phänomen moderner, gesundheitsorientierter Lebensstile andeutet.

Die vorliegende Analyse stellt einen Versuch dar, epidemiologische Perspektiven mit sozialkulturellen Aspekten in einer empirischen Studie zu verbinden. Sie soll zeigen, dass die Zusammenhänge zwischen Sport und Gesundheit sehr komplex und grundsätzlich nicht auf einfache Kausalbeziehungen reduzierbar sind. Dabei wird für den Bereich der Gesundheit einerseits nach Indikatoren für "Gesundheitsstatus" und andererseits nach Indikatoren für "Gesundheitskultur" unterschieden. Der Begriff des Gesundheitsstatus beschreibt dabei körperliches und psychisches Wohlbefinden gemessen nach subjektiver Selbsteinschätzung (interne Kriterien) und objektivierten Angaben (externe Kriterien). Dagegen verstehen wir unter Gesundheitskultur Werthaltungen, Einstellungen und Verhalten im Bereich von Gesundheit und Krankheit, ihrer Versorgung und Vorsorge. Ausgehend von einer solchen Unterscheidung erwarten wir Effekte des Sports vermehrt im Bereich der Gesundheitskultur und wenige im Bereich von Gesundheitsstatus. Diese Annahme gründet auf der Erkenntnis, dass gerade in Befragungen immer wieder deutliche Neigungen zum "over reporting" des kulturell stark positiv besetzten Sporttreibens durchschlagen und von daher von den "angeblichen" Sportaktivitäten nur sehr begrenzt gesundheitsfördernde Wirkungen erwartet werden sollten. In Bezug auf kulturelle Werthaltungen, Einstellungen usw. würden wir demgegenüber jedoch verstärkte Einflüsse des Sports erwarten. In unserer Studie bestand die Möglichkeit, solchen Annahmen, mittels zweier repräsentativer Datensätze aus der BRD und den USA, in einem interkulturellen Vergleich nachzugehen. Im einzelnen wurden zwei Hypothesen überprüft: 1. Positive Einflüsse von Sport auf Gesundheit zeigen sich weniger im Bereich des Gesundheitsstatus, dagegen vermehrt im Bereich Gesundheitskultur. 2. Zusätzlich erwarten wir bei einem interkulturellen Vergleich eher geringe Unterschiede bei den Sporteffekten auf Gesundheitsstatus, jedoch vermehrte nationale Unterschiede im Zusammenhang von Sport und Gesundheitskultur.

Die Daten für die vorliegenden Untersuchungen wurden 1985 als Teil einer vergleichenden Untersuchung "gesundheitliches Handeln als individueller und sozialer Prozess" in den USA und der BRD erhoben und durch die Stiftung Volkswagenwerk sowie die TH Aachen und die Universitäten Illinois und Köln gefördert. Das Sample wurde repräsentativ für die erwachsene Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen und Illinois gezogen. Mittels multipler Regressionen wurden die Einflüsse von Sport auf Gesundheitsstatus bzw. Gesundheitskultur, unter Kontrolle von soziodemographischen Größen, überprüft. Als unabhängige Variablen wurden dabei drei Sportmasse eingesetzt: die erste bezieht sich auf eine Skala der Intensität des Sporttreibens; die zweite misst das zeitliche Engagement in Minuten pro Woche; die dritte erfasst die Mitgliedschaft in Sportvereinen bzw. Fitness-Clubs, wobei der reine Tatbestand der Organisiertheit eine wichtige Unterscheidung zwischen beiden Ländern bedeutet. Als Kontrollvariablen wurden berücksichtigt: Alter, Geschlecht, Minoritätenstatus, Bildung, Einkommen

und Beruf. Die dichotome Variable "Nationalität" wurde eingesetzt, um interkulturelle Unterschiede über Interaktionseffekte zu bestimmen. Die Liste der abhängigen Variablen umfasste sechs Indikatoren des Gesundheitsstatus und neun Indikatoren für Gesundheitskultur. Als Gesundheitsstatus-Variablen wurden u.a. eingesetzt "Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes", "Anzahl von Krankheitssymptomen" und "Arztbesuche". Gesundheitskultur-Variablen waren u.a. "relative Wertschätzungen von Gesundheit", "Vorsorge" und "Risikoverhalten". Die Ergebnisse der Regressionsanalysen lassen sich wie folgt grob zusammenfassen:

1. Direkte Einflüsse von Sport im Bereich Gesundheitskultur sind deutlich häufiger als Sporteffekte im Bereich Gesundheitsstatus.
2. In beiden Nationen sind die Effekte von Sport auf Gesundheit insgesamt sehr ähnlich strukturiert. Interkulturelle Unterschiede von Sporteffekten finden sich fast ausschliesslich im Zusammenhang von unterschiedlicher Organisationsform und Gesundheitskultur-Variablen.

Insgesamt zeigt sich also der direkte Einfluss des Sports auf Gesundheit vermehrt im kulturellen und schwächer im "biologischen" Bereich des Gesundheitsstatus. Daraus soll nicht gefolgert werden, dass direkte positive Effekte von sportlicher Tätigkeit auf den Gesundheitsstatus vernachlässigbar sind; sie werden jedoch mit den vorliegenden Ergebnissen in ihrer Bedeutung relativiert. In diesem Zusammenhang müssen auch die hier nicht näher untersuchten indirekten Einflüsse des Sports auf die Gesundheit über die Vermittlung durch Gesundheitskultur berücksichtigt werden. Die Bedeutung dieser Einflüsse wird angedeutet durch unsere Ergebnisse, dass Sportler insgesamt gesünderes Konsum- und Vorsorgeverhalten aufweisen. Den Gesamtergebnissen zufolge sollte man einen eher indirekten Einfluss des Sports auf Gesundheit über gesundheitliche Verhaltensweisen und gesundheitsorientierte Einstellungen, wie sie in der von uns definierten Gesundheitskultur gegeben sind, erwarten.

Aspekte der somatischen Kultur von Studenten verschiedener Fachrichtungen

Ilse Hartmann (Köln)

Somatische Kultur

Anthropologische Studien machen deutlich, dass es im Bereich menschlichen Handelns und Erlebens keine natürlichen Phänomene im strengen Sinne gibt, auch keine pure Körperlichkeit. Menschen müssen sich bei prinzipieller Umweltoffenheit Verhaltenssicherheit erst am Leitfaden kultureller Werte und Normen erwerben. Stellt man den Zusammenhang von Körper und Gesellschaft her, so wird deutlich, dass dieser Prozess der Sozialisation immer auch und in fundamentaler Weise Körpersozialisation ist. Die Handhabung des Körpers und ihre Bewertung, die Art zu sprechen, zu essen und zu gehen sind immer auch gesellschaftlich geprägt und die entsprechenden Verhaltensweisen, wie sehr sie auch natürlich